第２号様式　　【認定様式その２】　　記載例（新２号）

令和 ○ 年 ○月 ○日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（法第30条の4第2号・第3号）

（宛先）藤枝市長　様

【申請にあたって同意していただく事項】
1. 子ども・子育て支援法第３０条の３において準用する同法第１６条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
4. 新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第３０条の５第５項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第５９条の２に規定する事業（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が８時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

			認定希望日（施設利用開始日）	令和○年○月1日	
申請者	フリガナ	ﾌｼﾞｴﾀﾞ　ｹﾝﾀ	申請子どもとの続柄	父	現住所 〒 426 － 0026 藤枝市岡出山1－11－1
	氏名	藤枝　健太			現住所が市外の場合 市内転入後の住所 〒
	日中の連絡先（電話番号）		＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。		
	① 090-××××-××××	父携帯 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他（　）	② 090-××××-××××	父携帯 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他（　）	③ 父携帯 ・ 母携帯 父勤務先 ・ 母勤務先 自宅・その他（　）
子ども申請	フリガナ	ﾌｼﾞｴﾀﾞ ﾄｵﾙ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 －	
	氏名	藤枝　徹	生年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
認定種別	○をつけてください 満３歳 ・ 年少 ・ 年中 ・ 年長			市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 □ 市民税所得割非課税に該当	
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。				
	父	入所児童と同居/別居 同・別	☑ 就労	□ 疾病 障害等 □ 介護 看護 □ 災害 復旧 □ 求職 活動等 □ 就学 □ その他（　）	
	母	入所児童と同居/別居 同・別	☑ 就労	妊娠出産の場合は予定日の前2か月～産後3か月まで保育の必要性が認められます。	

幼稚園・認定こども園以外の施設を利用する人のうち、上記「認定種別」が満3歳に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	（母親）	□ 現住所と同じ	（父親）	□ 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	（母親）	□ 現住所と同じ	（父親）	□ 現住所と同じ

※2.3 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年（前々年）1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。（※『続柄欄』は「申請子ども」との続柄）

申請子どもの保護者及び同居者	続柄	フリガナ 氏名	R9. 4. 1 現在の年齢	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	父	ﾌｼﾞｴﾀﾞ ｹﾝﾀ 藤枝　健太	35	大正 昭和 平成 令和 3 年 4 月 6 日	㈱フジエダ	□有
	母	ﾌｼﾞｴﾀﾞ ｻﾕﾘ 藤枝　早百合	35	大正 昭和 平成 令和 3 年 5 月 5 日	㈱エダフジ	□有
	兄	ﾌｼﾞｴﾀﾞ ﾀｶｼ 藤枝　孝	10	大正 昭和 平成 令和 28 年 6 月 6 日	藤枝小学校　5年	□有
	妹	ﾌｼﾞｴﾀﾞ ﾊﾅ 藤枝　花	1	大正 昭和 平成 令和 7 年 8 月 10 日	○○保育園 一時預かり保育を利用	□有
	祖母	ﾌｼﾞｴﾀﾞ ﾄｼｴ 藤枝　敏江	69	大正 昭和 平成 令和 32 年 7 月 7 日	無職	□有

保護者の就労等、家庭で保育ができない場合に「保育の必要性」が認められます。そのため、きょうだいのうち一人だけ保育の必要性を認めることはしていません。未就学のきょうだいがいる場合、通園先の欄に保育の手段をご記入ください。（保育園等の名称、職場の託児、一時預かり保育の利用等）※きょうだいに傷病・障害等があり、保護者が看護している場合等には、保育の必要性を認定することができます。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。（※現在、通園している園名を記載してください）

施設名	藤枝幼稚園	所在地（市外園の場合のみ記入）	〒 － TEL （　）

<必ず裏面も記入して下さい>

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミリーサポートセンター	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミリーサポートセンター	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミリーサポートセンター	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ ファミリーサポートセンター	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		父親の状況	母親の状況
就労	就労種別	☑居宅外労働 □自営 ⇒ [□自宅 □自宅以外 □中心者 □協力者] □内職 □その他：（ ）	☑居宅外労働 □自営 ⇒ [□自宅 □自宅以外 □中心者 □協力者] □内職 □その他：（ ）
	通勤手段・時間 通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通勤時間	約 30 分 （片道）	通勤時間 約 30 分 （片道）
	就労先	就労先名：【 ㈱フジエダ 】 就労時間：【 8:30～17:15 週 5 日】	就労先名：【 ㈱エダフジ 】 就労時間：【 9:00～16:00 週 5 日】
		1か月に64時間以上働いている場合に保育の必要性が認められます。	
妊娠・出産（申請時点）			□無 □有 ⇒（予定日） 年 月 日
疾病・障害等		（疾病・障害名） （手帳交付） □有 □無	（疾病・障害名） （手帳交付） □有 □無
介護・看護	被介護者名	（申請子どもとの続柄： ）	（申請子どもとの続柄： ）
	傷病・障害名		
	受診等の状況	□入院中 通院（月・週 回） □通所・通学（週 回） 施設名（ ）	□入院中 通院（月・週 回） □通所・通学（週 回） 施設名（ ）
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動等		□求職活動中 □求職活動予定 ※認定期間は90日となります	□求職活動中 □求職活動予定 ※認定期間は90日となります
		求職活動の場合、90日以内に就職し、就労証明書をご提出ください。	
就学	通学手段・時間 通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	通学時間	約 分 （往復時間を記入して下さい。）	通学時間 約 分 （往復時間を記入して下さい。）
	就学の目的	□ 卒業後就労するため □その他（ ）	□ 卒業後就労するため □その他（ ）
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間） □週 □月 日、1日 時間就労	（就労日数・時間） □週 □月 日、1日 時間就労
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容